

Inclusion Handicap
Mühlemattstrasse 14a
3007 Bern

info@inclusion-handicap.ch
www.inclusion-handicap.ch

INCLUSION ■
HANDICAP

Association faitière des organisations
suissees de personnes handicapées

DÉVELOPPEMENT CONTINU DE L'AI

Consultation d'Inclusion Handicap

Bern, 9 mars 2016



Contenu

A.	Remarques générales	1
1.	Désignation de la révision	1
2.	Objectifs de la révision	1
3.	Analyse de l'évolution des rentes	2
4.	Nécessité d'un véritable contrôle de l'efficacité	2
5.	Excès de densité normative	3
6.	Pas besoin d'économies	3
B.	Mesures médicales	4
1.	Généralités	4
2.	Mise à jour de la liste des infirmités congénitales.....	4
3.	Mesures médicales de réadaptation.....	6
4.	Adaptation des prestations aux critères de l'assurance-maladie	7
C.	Mesures professionnelles	9
1.	Généralités:	9
2.	Conseils axés sur la réadaptation (art. 3a LAI).....	10
3.	Extension de la détection précoce (art. 3a ^{bis} , 3b et 3c LAI).....	11
4.	Extension des conseils et du suivi (art. 14 ^{quater} LAI).....	11
5.	Extension des mesures de réinsertion (art. 14a al. 1, 3 et 5 LAI)	12
6.	Formation professionnelle initiale (art. 16 LAI)	13
7.	Location de services (art. 18a bis IVG)	14
8.	Cofinancement d'offres transitoires cantonales (art. 68 ^{bis} al. 1 ^{er} LAI)	15
9.	Cofinancement du case management Formation professionnelle cantonal (art. 68 ^{bis} al. 1 ^{bis} LAI).....	15
10.	Convention de collaboration avec les organisations faïtières du monde du travail (art. 68 ^{sexies} LAI).....	16
D.	Indemnité journalière	16
1.	Droit durant la formation professionnelle initiale (art. 22 al. 2 LAI).....	16
2.	Droit durant la fréquentation d'une école (art. 22 al. 3 et 4 LAI).....	18
3.	Naissance du droit à l'indemnité journalière (art. 22 ^{bis} al. 3 LAI).....	19
4.	Montant de l'indemnité journalière pendant la formation professionnelle initiale (art. 24 ^{ter} et 24 ^{quater} LAI)	19



E.	Système de rentes linéaire	21
1.	Reprise du système de rentes linéaire	21
2.	Variantes: rente entière dès 70%	23
3.	Dispositions transitoires (let. b)	23
F.	Autres dispositions	24
1.	Échange de données facilité (art. 6a al. 2 et art. 66a al. 1 LAI)	24
2.	Couverture d'assurance-accidents (art. 11 LAI)	25
3.	Évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI).....	25
4.	Conditions d'une révision de rente (art. 31 al. 1 LAI).....	26
5.	Centres de compétence régionaux pour le placement (art. 54 al. 5 LAI)	26
6.	Prolongation du droit à l'indemnité journalière dans l'assurance-chômage (art. 68 ^{septies} LAI, art. 27 al. 5 LACI)	27
7.	Subventions aux organisations faitières de l'aide aux personnes handicapées (art. 74 et 75 LAI)	27
8.	Expertises (art. 44 LPGGA)	28
G.	Revendication supplémentaire d'Inclusion Handicap	29
1.	Optimisation de la contribution d'assistance.....	29



A. Remarques générales

1. Désignation de la révision

Jusqu'à présent, toutes les révisions de l'AI d'une certaine importance ont été numérotées (4^e révision de l'AI, 5^e révision de l'AI, 6^e révision de l'AI), ce qui facilite leur attribution à un contexte historique. Il n'est pas compréhensible que cette tradition ne soit pas maintenue. La désignation de la réforme proposée intitulée „Développement continu de l'AI“ est peu significative; en effet, toutes les révisions d'une certaine envergure portant sur cette assurance sociale ont eu pour effet de poursuivre le développement de l'AI. Inclusion Handicap ne voit aucune raison de ne pas appeler la présente révision „7^e révision de l'AI“.

2. Objectifs de la révision

La révision soumise par le Conseil fédéral vise avant tout à exploiter le potentiel de réadaptation et à renforcer l'aptitude au placement des catégories d'assurés pour lesquelles les instruments de l'AI s'avèrent jusqu'à présent insuffisants (adolescents et jeunes assurés atteints dans leur santé psychique); il s'agit en outre d'améliorer la coordination avec tous les acteurs impliqués.

Inclusion Handicap soutient ces objectifs. Ceux-ci concordent d'ailleurs avec les obligations que la Suisse s'est engagée à respecter en signant la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (art. 26). Les instruments existants à disposition de l'AI restent lacunaires notamment en ce qui concerne les jeunes, et la coordination entre les différents acteurs est en partie insuffisante. Il existe par conséquent un potentiel d'optimisation qui doit être exploité.

Inclusion Handicap attire toutefois l'attention sur le fait que même en améliorant les instruments de réadaptation, les objectifs ambitieux ne pourront être atteints qu'en partie tant que l'on persiste, en Suisse, à considérer comme facultative l'embauche de personnes restreintes dans leurs performances et à n'imposer aucune obligation aux employeurs. Dans un contexte économique de plus en plus marqué par la compétitivité, bon nombre de personnes atteintes dans leur santé continueront à l'avenir d'être mises en marge de la vie économique. Il faut en outre s'attendre à un nombre croissant de personnes qui ne résistent pas à la pression du monde du travail et finissent par tomber malades. Cela ne signifie pas qu'il faut renoncer à tout mettre en œuvre pour favoriser la participation des personnes handicapées à la vie professionnelle. Mais cela veut aussi dire qu'**il convient de maintenir tel quel le réseau de la sécurité sociale pour ceux** qui, malgré tous leurs efforts, ne sont pas en mesure de pourvoir à leur existence matérielle par leurs propres moyens, ou de trouver une place d'apprentissage ou un poste de travail sur le premier marché de l'emploi. Cet objectif découle également des engagements pris par la Suisse dans le cadre de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (art. 27 et art. 28).

Enfin, Inclusion Handicap attire l'attention sur le fait que de loin pas toutes les dispositions proposées dans le cadre de la révision visent à atteindre ledit objectif de la réadaptation. Cet aspect sera approfondi dans les différents chapitres.



3. Analyse de l'évolution des rentes

Depuis 2003, les octrois de nouvelles rentes dans l'AI ont diminué, en chiffres absolus, de 50%. En tenant également compte de l'accroissement de la population depuis lors, la baisse se situe même, de manière relative, autour de 55%.

Dans le rapport explicatif du Conseil fédéral, il est une fois de plus prétendu que le nombre de nouvelles rentes a baissé, depuis 2003, „grâce aux mesures de l'AI“. On ne dispose pourtant pas de données statistiques fiables concernant la réadaptation durable suite à ces mesures. En revanche, les expériences faites par les services de consultation des organisations du milieu du handicap indiquent que la réduction drastique du nombre de nouvelles rentes est **en tout premier lieu la conséquence de l'évaluation plus restrictive du taux d'invalidité**. La pratique plus stricte fait suite au jugement de principe rendu par le Tribunal fédéral au sujet des troubles somatoformes douloureux et a été consolidée par les services médicaux de l'AI nouvellement institués, qui commandent nettement plus souvent qu'auparavant des expertises médicales auprès d'experts choisis. Le fait que la focalisation croissante de l'AI sur la réadaptation ait également contribué à conserver des postes de travail n'est pas contesté et peut tout être considéré comme tout à fait positif. Mais il ne faut pas surévaluer l'effet de causalité de l'offensive de réadaptation sur le recul des octrois de nouvelles rentes. Les „victimes“ de la pratique plus récente en matière de rentes sont aujourd'hui en premier lieu des personnes en âge avancé qui ne peuvent plus exercer leur activité professionnelle habituelle. Elles sont qualifiées par les experts médicaux de théoriquement capables de travailler dans une activité adaptée, mais sans pour autant trouver un tel emploi.

Dans le débat public, on entend régulièrement des voix affirmant que le nombre de nouvelles rentes octroyées à des jeunes assurés et des personnes ayant des handicaps psychiques aurait même augmenté. Or comme le montrent les graphiques dans le rapport explicatif (p. 13), cela n'est pas vrai en ces termes: le nombre de nouvelles rentes octroyées pour des motifs psychiques a lui aussi diminué de moitié depuis 2003 suite à la pratique plus restrictive. Seul le nombre de nouvelles rentes accordées aux personnes âgées entre 18 et 25 ans est resté plus ou moins stable et n'a pu être significativement réduit. Il est donc logique que les mesures proposées soient ciblées sur cette catégorie d'âge.

4. Nécessité d'un véritable contrôle de l'efficacité

Le rapport explicatif du Conseil fédéral mentionne à plusieurs reprises le succès des mesures de réadaptation introduites dans le cadre des 4^e et 5^e révisions de l'AI. Ce „succès“ est mesuré en fonction du nombre de telles mesures de réadaptation accordées. Et il est déduit du fait que parallèlement, le nombre de nouvelles rentes a pu être fortement abaissé. Toutes les études réalisées par l'OFAS dans le cadre des évaluations jusqu'ici effectuées sont basées sur ces indices d'efficacité supposés. Or jusqu'à ce jour, on n'a pas examiné la question de savoir si les mesures nouvellement introduites, et si oui lesquelles, ont réellement abouti à un „succès“ dans le sens que la personne concernée a trouvé, dans un délai de 6 mois, 1 an ou 2 ans après l'octroi d'une mesure concrète, un emploi qui correspond bon an mal an à sa capacité de travail résiduelle estimée par les médecins. Il s'agit toutefois du seul moyen qui permette de constater si par exemple le „placement“ ou les „mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle“ introduites en 2008 mènent vraiment au succès souhaité.

Inclusion Handicap suppose qu'il a été renoncé à un véritable examen non seulement en raison du travail de recherche non négligeable qu'il nécessiterait mais aussi parce que les résultats d'une telle évaluation pourraient le cas échéant aboutir à des conclusions qui viendraient troubler l'histoire à succès de l'AI maintes fois contée en matière de réadaptation. Compte tenu du nouvel élargissement des instruments de réadaptation envisagé, Inclusion Handicap demande par conséquent qu'il soit procédé dès le début, pour chaque nouvelle mesure de même



que pour les principales mesures plus anciennes, à un **véritable contrôle de l'efficacité qui ne se base pas sur la question de savoir si des rentes ont pu être économisées mais uniquement si la réinsertion dans le processus de travail a réussi.**

La mise en place d'un tel contrôle de l'efficacité s'impose également compte tenu de la hausse permanente des coûts engendrés par les mesures de réadaptation: en 2014, elles ont coûté **environ 2'275 millions de francs** (1'623 millions pour les mesures de réadaptation, 460 millions pour les indemnités journalières, 37 millions pour les contributions des employeurs aux indemnités journalières et 146 millions pour les mesures mises en œuvre en interne par les offices AI)!

5. Excès de densité normative

Le projet de révision contient 23 pages consacrées uniquement aux adaptations légales. Le volume de ce projet de révision est sans commune mesure avec la teneur matérielle innovante de la révision. Le „développement continu de l'AI“ sert de toute évidence de prétexte pour inscrire, dans les domaines les plus divers de la loi, les principes développés dans le cadre de la jurisprudence et de la pratique administrative.

Inclusion Handicap est d'avis que cette prolifération législative est non seulement contraire à la volonté politique (exigence d'épurer les lois) mais également injustifiée du point de vue matériel. Autant la jurisprudence que la pratique administrative présentent l'avantage de pouvoir réagir plus rapidement aux évolutions changeantes, tandis que l'inscription dans la loi, quant à elle, renforce certes la sécurité juridique mais en rendant plus difficile toute adaptation aux nouvelles connaissances. De ce point de vue, diverses propositions du projet semblent en effet inutiles. Nous y reviendrons en détail dans les différents chapitres.

6. Pas besoin d'économies

Comme mentionné à plusieurs reprises dans le projet, l'AI est en bonne voie en ce qui concerne le processus d'assainissement et le remboursement de sa dette à l'égard du fonds de compensation de l'AVS. Conformément aux pronostics actualisés, on peut s'attendre, même après la fin de la période de financement additionnel, à un excédent des comptes qui ira croissant dans les années qui suivent. Même compte tenu du probable relèvement graduel de l'âge de la retraite des femmes dès 2018, entraînant ainsi une augmentation des dépenses de l'AI, la dette de l'AI devrait être remboursée d'ici 2030 au plus tard. De ce point de vue, il n'y a **pas de raison de prévoir des mesures d'économie supplémentaires dans le cadre de la présente révision.**

D'autre part, Inclusion Handicap approuve l'intention que la présente révision soit **largement neutre en termes de coûts.** Une charge supplémentaire pour l'AI compromettrait le processus d'assainissement. Par conséquent, des mesures supplémentaires sont à compenser par des économies de sorte à éviter, à moyen et long terme, que l'AI soit lestée de charges supplémentaires. En revanche, Inclusion Handicap rejette résolument toute économie allant au-delà de cet objectif (cf. également les remarques au sujet du système de rentes linéaire).



B. Mesures médicales

1. Généralités

But des propositions de révision:

Les propositions de révision dans le domaine des mesures médicales sont énoncées sous le titre „Augmenter les chances des enfants pour leur avenir professionnel“ (cf. feuille d'information). Or après analyse plus approfondie, on constate que la redéfinition légale des infirmités congénitales telle que proposée ainsi que les adaptations des prestations de l'AI aux critères plus restrictifs de l'assurance-maladie ne permettent nullement d'augmenter les chances des enfants quant à leur future intégration professionnelle, bien au contraire: ces propositions portent en elles le potentiel de mesures d'économie considérables au dépens de tels enfants.

→ **Inclusion Handicap attend que les mesures d'économie soient communiquées comme telles et qu'elles ne soient pas présentées comme des chances.**

Conséquences financières:

Les conséquences financières des adaptations proposées dans le domaine des mesures médicales selon l'art. 13 LAI manquent de transparence et ne sont pas compréhensibles:

Si, à l'avenir, ne sont inscrites sur la liste plus que les infirmités congénitales „présentant un caractère invalidant“ et „dont l'évolution ne sera pas ou guère favorable“, il faudra alors supprimer de la liste une grande partie des infirmités congénitales qui y figurent actuellement. Cela entraîne inéluctablement une importante réduction des dépenses à hauteur d'au moins 10% du coût actuel (environ 70 millions de francs).

Ces économies ne sont guère compensées par l'inscription de quelques pathologies rares sur la liste des infirmités congénitales.

S'ajoutent à cela des économies qu'il est prévu de réaliser en adaptant les prestations de l'AI aux critères de l'assurance-maladie et en améliorant le contrôle des prestations. Le potentiel d'économie correspondant est estimé dans le rapport explicatif (p. 130) à près de 40 millions de francs.

Selon la vue d'ensemble des conséquences financières figurant dans le rapport explicatif (p. 135/136), les mesures médicales destinées aux enfants n'entraîneraient au final néanmoins aucune économie pour l'AI (!).

→ **Inclusion Handicap attend une explication compréhensible au sujet des conséquences financières des propositions de révision dans le domaine des mesures médicales selon l'art. 13 LAI.**

2. Mise à jour de la liste des infirmités congénitales

Aujourd'hui, l'AI prend en charge le traitement médical des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. Elle dépense pour cela près de 750 millions francs par année.

Le Conseil fédéral propose de redéfinir dans la LAI les „infirmités congénitales“ dont le traitement médical sera pris en charge, comme suit: selon cette définition, les infirmités congénitales sont des „malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales“ qui



- font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste;
- présentent un caractère invalidant;
- présentent un certain degré de sévérité;
- nécessitent une prise en charge de longue durée ou complexe; et
- peuvent être traitées par des mesures médicales.

Il appartient comme auparavant au Conseil fédéral de dresser une liste détaillée des infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales de l'AI (art. 14^{ter} al. 2 let. c LAI). Le but est, d'une part, de supprimer de la liste une série d'infirmités congénitales ne correspondant pas aux critères susmentionnés et, par conséquent, de les transférer dans le champ de compétence de l'assurance-maladie; d'autre part, il s'agit d'inscrire en lieu et place d'autres pathologies rares dans la liste.

Inclusion Handicap considère une **redéfinition des „infirmités congénitales“ dans la LAI non seulement comme inutile, mais aussi comme hautement problématique**. Une telle définition existe déjà aujourd'hui dans la LPGA (art. 3 al. 2: „Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant“). La nouvelle définition crée une grande incertitude; il convient par exemple de poser la question de savoir si des tableaux cliniques importants comme le TDAH ou les troubles du spectre autistique, qui figurent aujourd'hui sur la liste des infirmités congénitales, devraient en être retirés parce que l'on ignore dans quelle mesure leur cause est d'ordre „génétique“. Habituellement, ces troubles ne sont pas comptés au nombre des maladies génétiques. Si la redéfinition des infirmités congénitales devait être maintenue, il faudrait alors au moins compléter les „malformations congénitales“ par les „troubles congénitaux du développement et de la perception“.

Inclusion Handicap approuve que certaines infirmités congénitales moins sévères pouvant être entièrement guéries par un traitement limité dans le temps (p. ex. une intervention chirurgicale unique) et ne nécessitant par exemple pas l'utilisation durable de moyens auxiliaires techniques, ne soient plus inscrites sur la liste des infirmités congénitales et qu'il incombe dorénavant à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les frais de traitement. **Les infirmités congénitales qui, selon l'expérience, risquent de nécessiter un traitement plus long ou d'entraîner des complications doivent cependant être maintenues dans le domaine de compétence de l'AI.**

Inclusion Handicap rejette toutefois fermement le critère selon lequel seules sont inscrites sur la liste les infirmités congénitales **„présentant un caractère invalidant“**, c.-à-d. celles qui entraînent probablement une future incapacité de gain partielle ou totale. Un critère d'une telle sévérité permettrait à l'administration de supprimer près de la moitié des actuelles infirmités congénitales de la liste ainsi que d'économiser et de reporter une charge nettement plus importante que prétendu sur l'assurance-maladie. Pour ne citer qu'un exemple: les malpositions dentaires graves qui ne sont pratiquement jamais invalidantes mais dans le traitement desquelles l'AI a un rôle central à jouer, faute d'autre agent payeur.

D'autre part, le critère d'un **„certain“ degré de sévérité** est extrêmement problématique, et ce d'autant plus lorsqu'on se réfère à la description dans le rapport explicatif selon laquelle le critère est considéré comme rempli en présence d'une infirmité congénitale „dont l'évolution ne sera pas ou guère favorable“. Il est inacceptable que l'AI ne soit censée prendre en charge plus que le traitement d'infirmités congénitales présentant un mauvais pronostic de guérison. Ce critère est d'autant plus absurde que la traitabilité est mentionnée en même temps dans le dernier critère.



Le critère de la traitabilité médicale nécessite d'être nuancé. Le rapport mentionne à la page 21 quelques exemples de pathologies ne figurant pas sur la liste actuelle et dont seul le traitement de certains de leurs „symptômes“ est pris en charge par l'AI; ce au motif que la „pathologie“ en tant que telle ne peut pas être traitée. Exemples: l'oligophrénie, le syndrome de Wolff-Hirschhorn (délétion de la partie distale du bras court du chromosome 4), le syndrome de Pallister Killian (tétrasomie 12p mosaïque) ou le syndrome de Smith-Lemli-Opitz (maladie métabolique génétique).

Le rapport explicatif ne précise pas quelle sera la conséquence de la révision sur ces pathologies. Dorénavant, la liste des infirmités congénitales ne devra pas contenir de „groupes de maladies“ mais des „diagnostics“ (p. 23). Il n'est pas clair ce que cela signifie par rapport aux „syndromes“ dont seuls les „symptômes“ sont actuellement qualifiés de traitables. Quoi qu'il en soit, le nouvel art. 13 ne doit pas être interprété dans le sens – comme on l'a vu récemment pour la trisomie 21 – que les traitements rendus nécessaires par le syndrome ne sont pas pris en charge du fait que le handicap/le syndrome est réputé „non traitable“ en tant que tel.

Enfin se pose la question de savoir à qui il incombe d'évaluer et de décider si une infirmité congénitale nécessite par exemple une prise en charge de longue durée ou complexe. Dans le rapport explicatif, il est mentionné (p. 23) que l'actualisation a d'ores et déjà démarré, que des médecins de l'OFAS et des SMR ainsi que d'autres experts se penchent sur les travaux préparatoires. Inclusion Handicap est d'avis que le **groupe d'experts doit être élargi et inclure des représentants des assurés** (si possible des personnes handicapées ou leurs parents), comme c'est p. ex. le cas pour la Commission des prestations dans l'assurance-maladie. L'apport de ces personnes, à savoir leurs connaissances spécialisées et leur expérience pratique, est essentiel.

→ **Inclusion Handicap rejette la redéfinition proposée des „infirmités congénitales“; celle-ci doit être supprimée. Elle est éventuellement à compléter par le terme de troubles congénitaux du développement et de la perception.**

→ **Inclusion Handicap rejette les critères énoncés à l'art. 13 al. 2 let. b et c du projet et propose la définition suivante:**

„Les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des infirmités congénitales qui

font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste;

nécessitent une prise en charge de longue durée ou complexe; et

dont les symptômes peuvent être traités par des mesures médicales.“

→ **Inclusion Handicap soutient par ailleurs l'adaptation de la liste des infirmités congénitales au niveau actuel de la nomenclature et de la classification médicales ainsi que sa mise à jour continue, de même que l'inscription dans la liste de maladies rares.**

→ **Inclusion Handicap demande que le groupe d'experts inclue également des représentants des assurés.**

3. Mesures médicales de réadaptation

Selon l'art. 12 LAI, l'AI prend en charge, indépendamment de la cause d'une atteinte à la santé et dans certaines conditions restrictives, les mesures médicales si celles-ci n'ont „pas pour objet le traitement de l'affection comme telle“ mais sont directement nécessaires à la réadaptation de l'assuré à l'école obligatoire, à une formation professionnelle initiale, à l'exercice



d'une activité professionnelle ou de ses travaux habituels. Elles doivent être de nature à améliorer durablement et nettement la réadaptation de l'assuré ou éviter qu'elle ne soit sérieusement compromise, et faire l'objet d'un pronostic favorable posé par un médecin spécialiste. Le Conseil fédéral propose d'inscrire dans la loi ces principes développés par la pratique et déjà en vigueur aujourd'hui.

Le Conseil fédéral propose en outre que ces traitements puissent désormais être pris en charge au-delà de l'âge de 20 ans et au maximum jusqu'à l'âge de 25 ans révolus chez les personnes participant à des mesures d'ordre professionnel de l'AI.

La portée pratique des mesures selon l'art. 12 LAI est plutôt limitée et, selon l'avis d'Inclusion Handicap, il en restera vraisemblablement ainsi. Seuls 23 millions de francs sont dépensés chaque année sous ce titre. Cela résulte de la **définition extrêmement problématique et artificielle de ces mesures** qui ne doivent „pas avoir pour objet le traitement de l'affection comme telle“, ce qui constitue – d'un point de vue médical - une caractéristique de différenciation difficilement soutenable.

Le fait d'inscrire dans la loi, pour des raisons de transparence, la pratique en vigueur nous paraît correct, mais cela ne change rien à la problématique fondamentale de l'art. 12 LAI.

Inclusion Handicap soutient la proposition selon laquelle des thérapies et traitements peuvent être pris en charge par l'AI, dans certains cas, au-delà de l'âge de 20 ans révolus pendant la durée de la formation professionnelle initiale (p. ex. une psychothérapie de soutien pendant la durée de la formation). Cette possibilité devrait cependant s'étendre également aux cas où la formation ne commence qu'après l'âge de 20 ans. L'extension ne permettra toutefois d'améliorer les chances de réadaptation que si les offices AI assouplissent leur pratique aujourd'hui extrêmement restrictive. Si, déjà aujourd'hui, seuls 2 millions de francs sont prévus pour cette extension (p. 131 du rapport explicatif), on ne peut guère s'attendre à un effet notable.

→ **Inclusion Handicap soutient la proposition d'adapter l'art. 12 LAI, mais elle propose en outre que les mesures médicales de réadaptation puissent être accordées au-delà de l'âge de 20 ans également dans les cas où la formation professionnelle initiale débute seulement après l'âge de 20 ans.**

4. Adaptation des prestations aux critères de l'assurance-maladie

Le Conseil fédéral propose diverses mesures visant à adapter les prestations de l'AI dans le domaine des mesures médicales à celles de l'assurance-maladie, notamment p. ex. les suivantes:

Inscrire dans la loi (nouvel art. 14 al. 1^{bis} LAI) les critères du caractère efficace, approprié et économique des mesures comme conditions de base; en ce qui concerne les mesures selon l'art. 12 LAI, le Conseil fédéral peut en outre prévoir des exceptions (art. 14^{ter} al. 3 LAI);

Le Conseil fédéral a la possibilité de régler, dans le droit positif et en détails, l'étendue des prestations et les conditions de leur prise en charge (p. ex. concernant des mesures controversées ou dans les domaines de la physiothérapie, de l'ergothérapie ou de la psychothérapie) (art. 14^{ter} al. 1 LAI).

Inclusion Handicap est persuadée que l'avantage de l'AI par rapport à l'assurance-maladie réside, dans le domaine du traitement médical, justement dans une certaine **flexibilité** lors de la détermination des prestations dans le cas d'espèce. Cette flexibilité se perdrait si les prestations de l'AI étaient adaptées à la baisse au niveau de l'assurance-maladie. Les mesures médicales de l'AI seraient ainsi dessaisies de leur ultime raison d'être matérielle. Or, cette dernière se justifie du point de vue d'Inclusion Handicap parce que les personnes handicapées



dépendent plus souvent que les personnes non handicapées de mesures médicales et qu'elles doivent assumer des frais nettement plus importants.

Ci-après quelques exemples de conséquences qui résultent d'un alignement sur le règlement dans l'assurance-maladie:

Physiothérapie: Dans l'assurance-maladie, une ordonnance médicale est nécessaire pour 9 séances; dans l'AI, les thérapies peuvent être déterminées, s'il est démontré que l'assuré en a besoin, pour une durée nettement plus longue. La reprise des critères énoncés dans l'OPAS causerait un surcroît de travail administratif considérable et, en cas d'obligation de consulter régulièrement le service médical régional, il faudrait s'attendre à des retards problématiques.

Psychothérapie: L'assurance-maladie ne prend en charge que la psychothérapie médicale ou „déléguée“, tandis que l'AI, quant à elle, finance aujourd'hui également la psychothérapie pratiquée par des thérapeutes disposant d'une autorisation cantonale si l'assuré dispose d'une ordonnance médicale. La reprise du règlement en vigueur dans l'assurance-maladie conduirait à une restriction notable et exclurait des thérapeutes confirmés de la fourniture de ces prestations, ce qui n'est guère de nature à augmenter les chances de réadaptation des enfants.

Appareils de traitement: Aujourd'hui, l'AI finance les appareils de traitement qui, selon l'avis des médecins, sont nécessaires dans le cas d'espèce à l'obtention du but thérapeutique. Quant à l'assurance-maladie, elle se limite à la prise en charge d'appareils figurant dans la liste LiMA. Si le catalogue LiMA était repris, l'AI devrait dans le cas d'espèce refuser le recours à des appareils thérapeutiques bien qu'ils soient considérés par les médecins traitants comme efficaces et appropriés.

Soins de traitement: En cas de handicaps graves, l'AI prend également en compte dans une certaine mesure, à titre de soins de traitement, la surveillance nécessaire, tandis que l'assurance-maladie ne peut, selon le catalogue des prestations selon l'art. 7 OPAS, fournir de telles prestations. Or, la surveillance par les services de soins à domicile pour enfants est primordiale notamment pour les jeunes enfants ayant des handicaps graves. En particulier les enfants en bas âge atteints de troubles du métabolisme graves, de maladies cardio-vasculaires, d'épilepsies complexes ou porteurs de canules trachéales ne peuvent être surveillés par des personnes non spécialisées ou des services de relève. Pour les familles concernées, obligées d'assumer des contraintes énormes, il est absolument essentiel que la situation actuelle ne soit pas péjorée. Or, c'est précisément ce qui risque de se produire si les critères sont alignés sur l'assurance-maladie.

Par ailleurs, Inclusion Handicap ne comprend pas que la **logopédie**, qui est partie du traitement médical des infirmités congénitales, ne soit pas prise en charge par l'AI, alors qu'elle est financée par l'assurance-maladie si l'affection a été contractée (cf. le libellé de l'art. 10 OPAS concernant les affections phoniatriques). Sous l'angle systématique, rien ne peut justifier cette exclusion dans la mesure où il s'agit d'infirmités congénitales ayant un caractère somatique comme p. ex. les troubles congénitaux de la déglutition.

Il n'y a rien à opposer au fait que les critères d'**efficacité, d'adéquation et d'économicité** soient inscrits dans la loi. Inclusion Handicap approuve, malgré l'absence regrettable d'exemples cités dans le projet de consultation, que des exceptions soient autorisées dans certains cas, par exemple dans le cadre de mesures médicales selon l'art. 12 LAI.

→ **Inclusion Handicap approuve l'inscription des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité dans la LAI.**

→ **Inclusion Handicap rejette l'alignement général des prestations de l'AI dans le domaine des mesures médicales sur les critères et le niveau de prestations de l'assurance-maladie.**



→ **Inclusion Handicap rejette l'exclusion de la logopédie comme mesure médicale (art. 14 al. 1^{er} LAI).**

C. Mesures professionnelles

1. Généralités:

Différences cantonales:

Lors de la mise en œuvre des mesures professionnelles existantes, on constate actuellement d'importantes différences entre les cantons. Alors que quelques offices AI poursuivent une politique de réadaptation active, entretiennent des contacts étroits et informels avec le monde du travail et parviennent ainsi à être efficaces, d'autres offices AI se caractérisent par une attitude plutôt défensive, se contentent lors des placements de prodiguer des conseils et n'investissent souvent que le strict minimum nécessaire. Ces différentes cultures et approches ne sont pas constatées par les seuls services de consultation des organisations du domaine du handicap, mais elles sont confirmées par des études réalisées dans le cadre du programme de recherche de l'AI (PR-AI) (cf. entre autres le rapport de recherche „La procédure d'instruction de l'AI pour les décisions d'octroi de rente“). Le fait que tous les cantons ne disposent pas des mêmes conditions de base sur le plan géographique, linguistique et économique, et que des concepts différents puissent faire sens n'est pas contesté; or, le fait qu'il continue au final d'exister, depuis des années, des offres qui présentent de notables différences qualitatives ne peut se justifier chez une assurance nationale. Inclusion Handicap est d'avis que l'OFAS en sa qualité d'autorité de surveillance devrait œuvrer plus activement en faveur d'une **politique de réadaptation homogène** orientée sur les principes de „best practice“ appliqués par certains cantons.

→ **Inclusion Handicap attend à l'avenir de l'autorité de surveillance qu'elle assure une mise en œuvre plus systématique et homogène des instruments de réadaptation dans tous les cantons.**

Structure légale des mesures de réadaptation:

Inclusion Handicap regrette que l'ajout envisagé de divers nouveaux chapitres dans le catalogue des mesures légales de réadaptation ne contribue pas au maintien de la clarté. Il est par exemple incompréhensible que la nouvelle mesure de „conseils et suivi“ ne soit pas insérée dans les mesures professionnelles mais inscrite dans la loi sous un titre à part comme mesure indépendante, tandis que „l'orientation professionnelle“ (art. 15 LAI) et le „conseil suivi afin de conserver un emploi“ (art. 18 LAI) continuent de figurer parmi les mesures professionnelles. Inclusion Handicap estime souhaitable que la loi soit épurée et dotée d'une structure plus claire.

→ **Inclusion Handicap suggère d'examiner et de simplifier la systématique des mesures de l'AI servant à la réadaptation professionnelle.**

Interface avec les responsabilités cantonales:



Suite au transfert, dans le cadre de la RPT, des responsabilités de l'ensemble du domaine scolaire aux cantons, les possibilités de prise d'influence par l'AI sur la période de vie importante pour le développement d'un enfant ou d'un adolescent (dernières années scolaires, phase du choix professionnel) se sont considérablement réduites. Celles-ci se limitent à l'octroi de mesures médicales et à l'orientation professionnelle. Il est par conséquent très important de renforcer la collaboration avec les cantons et de promouvoir leurs offres si possible également par des soutiens financiers. Il faudrait en outre prendre en compte le fait qu'un nombre croissant d'enfants suivent une scolarité intégrée, en amenant les offices AI à améliorer les contacts avec les responsables des écoles régulières (comme cela se pratique aujourd'hui avec les écoles spécialisées) dans la perspective de la prestation d'orientation professionnelle offerte par l'AI (art. 15 LAI).

→ **Dans la perspective de la mise en route précoce des mesures de soutien requises, Inclusion Handicap accorde une très haute importance à l'étroite collaboration entre les offices AI et les services cantonaux responsables du domaine scolaire. Cette collaboration doit être renforcée, si nécessaire également avec le soutien financier de l'AI.**

2. Conseils axés sur la réadaptation (art. 3a LAI)

Le Conseil fédéral propose, lorsque la réadaptation professionnelle d'un assuré ou le maintien d'un assuré à son poste de travail sont menacés pour des raisons de santé, que les offices AI puissent fournir, à la demande de la personne assurée, de l'employeur, des médecins traitants ainsi que des acteurs concernés du domaine de la formation, des „conseils axés sur la réadaptation“, avant même que l'assuré ne fasse valoir son droit à des prestations. Il s'agit d'une offre facilement accessible à laquelle il n'existe pas de droit d'octroi.

Inclusion Handicap se félicite de l'introduction de cette offre de conseils, dans l'espoir qu'elle contribue à détecter et à résoudre précocement les problèmes. Cela suppose toutefois que les offices AI **fassent activement connaître** cette offre par le biais de campagnes d'information **auprès des parties prenantes**, comme p. ex. les employeurs, médecins et centres de formation, en mettant à disposition des conseillers et conseillères suffisamment qualifiés et expérimentés pour **intervenir rapidement et avec compétence** en cas de demande. Cette offre de conseils doit être d'une approche facile, de sorte que les enfants et adolescents concernés ne soient pas stigmatisés en tant qu'„invalides / cas AI“. Vu que les personnes concernées ne peuvent réclamer ces prestations par voie légale, il est d'autant plus important que l'OFAS en assure l'introduction généralisée.

→ **Inclusion Handicap soutient l'introduction des conseils axés sur la réadaptation.**

→ **L'OFAS doit veiller à la haute qualité de mise en œuvre de l'offre dans tous les cantons.**



3. Extension de la détection précoce (art. 3a^{bis}, 3b et 3c LAI)

Le Conseil fédéral propose d'étendre la détection précoce aux mineurs dès 13 ans révolus et aux jeunes adultes jusqu'à l'âge de 25 ans qui sont menacés d'invalidité, qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative et qui sont suivis dans le cadre d'une offre transitoire cantonale ou d'un case management Formation professionnelle au niveau cantonal. Les instances cantonales citées sont habilitées à procéder à la communication des cas.

Il est judicieux que les instances cantonales cofinancées par l'AI puissent faire une communication en vue d'une détection précoce lorsqu'elles arrivent à la conclusion qu'un jeune a besoin de mesures de réadaptation de l'AI. Inclusion Handicap soutient cette proposition, estimant qu'elle peut contribuer à la mise en œuvre précoce des mesures de soutien durant la formation professionnelle et à déployer ainsi un effet préventif. Or, le fait que seules les instances cantonales soient habilitées à faire une communication et non pas un cercle plus étendu comme les écoles et les centres de formation professionnelle réduit considérablement l'efficacité de cette mesure. Compte tenu du fait qu'une communication par trop précipitée en vue d'une détection précoce renferme un risque non négligeable de stigmatisation, Inclusion Handicap approuve toutefois que le droit de communiquer ne soit pas encore davantage étendu. Il est important dans tous les cas que les assurés et leurs représentants légaux ne soient pas mis au courant après coup d'une communication déjà effectuée en vue d'une détection précoce, mais que celle-ci s'effectue si possible toujours après concertation et avec l'approbation des personnes concernées.

→ **Inclusion Handicap soutient l'extension de la détection précoce aux jeunes et approuve en outre que le droit de communiquer soit étendu aux instances cantonales cofinancées par l'AI.**

4. Extension des conseils et du suivi (art. 14^{quater} LAI)

Le Conseil fédéral propose que la mesure de „conseils et suivi“ soit inscrite dans la loi de manière indépendante (en dehors des mesures professionnelles). Les assurés et leurs employeurs doivent y avoir droit. Le droit à cette mesure naît au plus tôt à la date à laquelle l'office AI constate qu'une mesure de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, une mesure d'ordre professionnel ou l'examen du droit à la rente sont indiqués. Il est prévu que ce droit aux conseils et au suivi soit maintenu pendant trois ans après la fin d'une mesure de réadaptation.

Dans le principe, Inclusion Handicap considère le renforcement de l'offre de conseils et de suivi comme une **condition importante à l'amélioration des chances d'insertion professionnelle**. Son succès dépend du fait que les offices AI parviennent à trouver suffisamment de spécialistes qualifiés qui ne craignent pas le contact avec les employeurs, qui connaissent les besoins de l'économie et soient disposés à encourager les assurés (pas seulement à leur poser des exigences). Ces spécialistes doivent également posséder les connaissances spécifiques nécessaires pour conseiller des personnes ayant des atteintes à la santé complexes telles que p. ex. des troubles du spectre autistique. Afin d'atteindre ce but, il conviendra de faire appel à davantage de case managers externes, de coaches et autres spécialistes.

Inclusion Handicap soutient également la proposition de maintenir l'offre de conseils et de suivi après la fin des mesures de réadaptation. La pratique actuellement répandue de clore le dossier après la fin d'une formation professionnelle initiale et d'abandonner les assurés à leur sort doit prendre fin. Un accompagnement étroit de la personne assurée et de son employeur s'avère souvent indispensable afin de garantir le succès d'une mesure de réadaptation à moyen et long terme.



En revanche, la **classification de la nouvelle mesure dans la systématique** (cf. à ce sujet les Remarques générales et C.1.) et sa délimitation par rapport aux offres déjà existantes sont maladroites. Il demeure en effet peu clair si le conseil et le suivi d'un assuré afin de conserver son emploi ne feront plus partie, comme c'est le cas actuellement, de l'art. 18 al. 1 let. b LAI mais désormais de la disposition de l'art. 14^{quater} LAI. Suite à l'ajout de la nouvelle disposition, il existe de toute évidence des offres parallèles. Il est en effet absolument nécessaire d'épurer la systématique (cf. les remarques sous C.1 de la présente consultation).

Inclusion Handicap rejette le fait que les conseils et le suivi ne puissent être accordés que lorsque l'office AI a constaté l'indication des mesures professionnelles ou l'examen du droit à la rente. Selon l'avis d'Inclusion Handicap, il faudrait qu'il soit toujours possible de proposer **dans un premier temps des conseils et un suivi** et de décider seulement après, sur la base des conseils, si d'autres mesures sont nécessaires. Il arrive souvent que les conseils et le suivi parviennent à écarter le risque d'une invalidité, si bien que l'assuré ne nécessite pas de mesures supplémentaires. Cette pratique est déjà usuelle dans bon nombre d'offices AI; or, la nouvelle disposition pourrait la rendre plus difficile.

→ **Inclusion Handicap soutient une extension de l'offre de conseils et de suivi destinée aux assurés et à leurs employeurs. Inclusion Handicap approuve notamment la possibilité de maintenir la prestation pendant 3 ans après la fin de la mesure professionnelle.**

→ **Inclusion Handicap considère le classement de la mesure dans la systématique comme raté et rejette la disposition visant à n'accorder les conseils et le suivi qu'à partir du constat qu'une mesure professionnelle ou l'examen du droit à la rente est indiqué.**

5. Extension des mesures de réinsertion (art. 14a al. 1, 3 et 5 LAI)

Le Conseil fédéral propose d'accorder les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation (mesures socioprofessionnelles telles que l'entraînement au travail et à l'endurance) également aux personnes sans activité lucrative âgées de moins de 25 ans si ces mesures servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel proprement dites. Il propose en outre d'abandonner la limitation actuelle des mesures à globalement 2 ans au maximum durant la vie d'une personne, mais de maintenir la limitation de la durée d'une mesure à un an, en prévoyant la possibilité d'un prolongement d'un an supplémentaire au maximum dans des „cas exceptionnels“. D'autre part, il est prévu d'accorder désormais aux employeurs disposés à mettre en œuvre une mesure de réinsertion dans leur entreprise une contribution de soutien même si la personne assurée ne travaillait auparavant pas dans cette entreprise.

Inclusion Handicap approuve la possibilité d'accorder des mesures de réinsertion également aux **jeunes n'exerçant pas encore d'activité lucrative**. Ce type de mesures peut également s'avérer approprié pour permettre à l'assuré de revenir dans le processus de formation après une interruption ou un arrêt de sa formation.

Le maintien d'une **limitation temporelle** des mesures de réinsertion est inutile. La pratique a montré qu'il n'existait pratiquement pas d'octrois de mesures de réinsertion qui durent jusqu'à un an. Selon l'expérience, ces mesures sont interrompues lorsqu'elles n'ont pas eu le succès escompté après 6 à 9 mois. De ce point de vue, l'assouplissement partiel de la limitation sera sans conséquences dans la pratique.



Aujourd'hui, les mesures de réinsertion s'accomplissent majoritairement dans des centres de réadaptation vu qu'il est rare de trouver des employeurs disposés à soutenir ce genre de mesures. Cela est notamment dû au fait que les **mesures d'ordre socioprofessionnel effectuées au sein d'une entreprise** ne peuvent donner lieu à aucun soutien financier, bien que leur mise en œuvre puisse nécessiter d'importants moyens. C'est pourquoi Inclusion Handicap soutient la création de conditions permettant d'accorder de telles contributions. Il appartiendra aux offices AI de trouver, grâce à la nouvelle offre de financement, des places de réinsertion appropriées et d'assurer ensuite le suivi étroit des mesures.

Compte tenu du fait qu'une grande partie des coûts supplémentaires prévus dans le cadre du projet de la révision (19 millions en 2030; cf. la vue d'ensemble aux pages 135/136 du rapport) est due à l'extension des possibilités dans le domaine des mesures de réinsertion, Inclusion Handicap attend que ces mesures soient soumises à un contrôle de l'efficacité continu.

→ **Inclusion Handicap soutient l'extension proposée des conditions et de la mise en œuvre de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, mais attend l'instauration d'un contrôle nuancé de leur efficacité.**

→ **Inclusion Handicap rejette la limitation temporelle des mesures telle que proposée.**

6. Formation professionnelle initiale (art. 16 LAI)

Le Conseil fédéral propose d'inscrire dans la loi le principe selon lequel la formation professionnelle initiale doit „autant que possible être mise en œuvre sur le marché primaire du travail“ (art. 16 al. 1^{bis} LAI). Il prévoit en outre une norme de délégation selon laquelle le Conseil fédéral peut définir les critères permettant „d'orienter l'assuré vers une catégorie de formation professionnelle initiale adaptée à ses aptitudes“ (art. 16 al. 1^{ter} LAI).

Inclusion Handicap partage l'avis que les formations professionnelles initiales sont à mettre en œuvre **autant que possible sur le marché primaire du travail**. Cela ne requiert toutefois pas de modification de la loi, mais bien davantage une politique de réadaptation de la part des offices AI qui établissent les contacts nécessaires avec les employeurs. Les entreprises, quant à elles, doivent être prêtes à mettre à disposition des places d'apprentissage pour des personnes handicapées. De ce point de vue, l'art. 16 al. 1^{bis} LAI constitue plutôt une invitation programmatique adressée aux offices AI à s'activer en ce sens.

La priorité fondamentalement judicieuse qui est accordée à la formation professionnelle initiale accomplie sur le marché primaire du travail ne doit cependant pas faire oublier qu'une telle formation n'offre **aucune garantie de trouver ensuite un emploi** sur ce même marché primaire du travail. C'est pourquoi il est important, en vue du placement et d'une éventuelle évaluation du droit à la rente après l'accomplissement de la formation professionnelle initiale, que l'entreprise formatrice établisse au final, à l'intention de l'office AI, une évaluation réaliste des performances de l'assuré. La priorité de la formation professionnelle initiale effectuée sur le marché primaire du travail ne doit en outre pas conduire à l'abandon des **offres de formation dans les centres de réadaptation**, qui sont précieuses et restent indispensables également à l'avenir: comme le montrent de nombreux exemples positifs, ces formations-là peuvent tout à fait, elles aussi, aboutir à une insertion sur le marché primaire du travail. En outre, les jeunes qui travailleront peut-être dans le marché secondaire du travail, ont eux aussi droit à un soutien durant leur formation professionnelle. Il convient de maintenir la garantie de ce droit.

Afin de favoriser la disponibilité des employeurs à offrir des places d'apprentissage aux personnes handicapées, il est nécessaire de mettre en place, outre une offre de conseils et de suivi de la part des offices AI, certaines **incitations financières** destinées à couvrir le surcroît



de travail d'encadrement. Le Conseil fédéral prévoit dans son projet de fournir ce soutien par la prise en charge du salaire d'apprenti dans le cadre de **l'indemnité journalière**. Inclusion Handicap émet des réserves à l'égard de cette solution: d'expérience, c'est au début que les moyens investis par l'employeur sont les plus importants et ils devraient ensuite diminuer au cours de la formation. Or vu que l'indemnité journalière correspond au salaire d'apprenti, l'employeur n'est ainsi que peu soutenu au début, et d'autant moins vers la fin de la formation. Inclusion Handicap préférerait un soutien financier linéaire, et pour ce faire, l'on pourrait créer la base légale analogue à celle en vigueur pour les mesures de réinsertion.

Inclusion Handicap rejette la proposition de l'art. 16 al. 1^{er} LAI: le choix de la formation doit toujours, d'une part, correspondre aux aptitudes resp. aux capacités de la personne et, d'autre part, répondre à ses affinités et être traité avec souplesse. La **création de catégories** au niveau de l'ordonnance est bureaucratique et restreint inutilement le choix de formation adapté à chaque cas individuel.

→ **Inclusion Handicap approuve que la formation professionnelle initiale s'effectue autant que possible sur le marché primaire du travail.**

→ **Inclusion Handicap demande toutefois que les formations offertes par les centres de formation continuent de bénéficier d'un financement suffisant et que l'on renonce à statuer des conditions supplémentaires pour cette formation, comme par exemple au sujet des chances d'emploi sur le marché primaire du travail.**

→ **Inclusion Handicap propose de régler l'aide financière aux entreprises formatrices par le biais de contributions versées aux employeurs et non pas moyennant la prise en charge de l'indemnité journalière.**

→ **Inclusion Handicap rejette la norme de délégation proposée dans l'art. 16 al. 1^{er} LAI et considère comme erroné de déterminer des catégories de formation professionnelle initiale dans l'ordonnance.**

7. Location de services (art. 18a bis IVG)

Le Conseil fédéral propose de créer une nouvelle base légale qui permette aux offices AI de rémunérer des entreprises de location de services disposant de compétences spécialisées pour leurs efforts visant à faciliter l'accès de l'assuré au marché du travail.

Inclusion Handicap soutient cette proposition, qui figurait déjà dans le volet 6b, échoué, de la révision de l'AI et était soutenue par le Parlement. Dans certains cas, la location de services peut s'avérer un tremplin vers une future embauche si l'employeur se montre disposé à occuper une personne atteinte dans sa santé mais souhaite préalablement faire quelques expériences supplémentaires avant de l'engager dans le cadre d'un contrat de travail ordinaire.

Inclusion Handicap y accorde son soutien à la condition qu'il soit fait appel, pour ce type de location de services, en premier lieu à des **services spécialisés** (p. ex. IPT, Profil). Ces services disposent d'une longue expérience dans l'approche des problèmes spécifiques des personnes atteintes dans leur santé ainsi que de leurs conséquences, et ils sont en mesure d'assurer l'accompagnement nécessaire aussi bien de l'employeur que des personnes concernées. En outre, la location de services doit toujours rester une **mesure limitée dans le temps** afin d'éviter tout abus de la part des employeurs. Inclusion Handicap attend en conséquence la mise en place d'un contrôle étroit de cette mesure dès son introduction.

Le fait que cette nouvelle mesure de l'AI ne soit censée coûter, selon les estimations figurant dans le rapport explicatif, que 200'000 francs par année fait toutefois dresser l'oreille: soit cette mesure est considérée comme un complément nécessaire aux instruments de réadaptation à



mettre en œuvre à large échelle, ce qui devrait coûter nettement plus cher; soit son efficacité ne suscite d'emblée que peu de foi. Inclusion Handicap est d'avis que le **cadre budgétaire doit être sensiblement augmenté** et que la décision quant à son développement ultérieur ne doit être prise qu'après évaluation de quelques années de pratique.

→ **Inclusion Handicap soutient l'ajout de la location de services à la liste des instruments de l'AI aux conditions mentionnées.**

8. Cofinancement d'offres transitoires cantonales (art. 68^{bis} al. 1^{er} LAI)

Le Conseil fédéral propose que l'AI puisse à l'avenir, sur la base de conventions passées avec les instances cantonales compétentes, soutenir financièrement des offres transitoires préparant à une formation professionnelle initiale (p. ex. dans le cadre de classes d'orientation professionnelle, de cycles d'orientation ou autres) à hauteur d'un tiers au maximum. La condition fixée est que la personne concernée doit être menacée d'invalidité et avoir déposé une demande de prestations AI.

Selon Inclusion Handicap, ce genre d'offres transitoires à l'issue de l'école obligatoire joue un rôle important dans la phase difficile du choix professionnel. À noter que ces offres existent déjà à multiples reprises dans les cantons, mais elles sont menacées par des plans d'économie. Si l'AI réussit à garantir, dans le cadre d'un cofinancement, l'existence de ces offres **spécifiquement axées, entre autres, sur les personnes atteintes dans leur santé**, cela ne peut qu'être soutenu. La limitation à tout au plus 1/3 des coûts semble justifiée vu qu'il s'agit ici d'offres faisant partie en première ligne du champ de compétence cantonal. L'administration va devoir impérativement formuler, selon Inclusion Handicap, des **standards minimaux** auxquels un tel cofinancement doit satisfaire. En revanche, Inclusion Handicap rejette clairement une participation des parents au financement.

→ **Inclusion Handicap soutient la proposition d'un cofinancement d'offres transitoires cantonales à condition que l'on détermine des exigences minimales claires dont le respect doit être régulièrement vérifié.**

→ **Inclusion Handicap rejette clairement le recours à une participation aux coûts des parents.**

9. Cofinancement du case management Formation professionnelle cantonal (art. 68^{bis} al. 1^{bis} LAI)

Le Conseil fédéral propose que l'AI collabore avec les instances cantonales chargées du soutien à l'insertion professionnelle des jeunes (case management Formation professionnelle CM FP ou offres similaires). L'AI doit pouvoir participer financièrement au soutien de ces offres jusqu'à un tiers des coûts si ces instances cantonales suivent des jeunes présentant une problématique multiple et que la collaboration est réglée dans une convention.

Le CM FP mis en place il y a quelques années grâce à un financement de départ de la Confédération a fait ses preuves et permet souvent d'assurer aux jeunes ayant des problèmes très divers d'accomplir avec succès une formation professionnelle initiale. Une **collaboration étroite** entre les instances cantonales concernées et l'AI doit être vivement saluée: cela permet à l'AI en sa qualité d'assurance sociale et aux instances de la formation professionnelle/du monde du travail de se rapprocher et constitue un changement de paradigme dont peuvent résulter des effets positifs aussi bien pour le monde du travail que pour l'AI, à condition que la qualité de la collaboration soit garantie.



Après suppression du financement de départ et des autres aides financières fédérales à la phase de consolidation dès fin 2015, la poursuite des offres CM FP est menacée dans quelques cantons. C'est pourquoi Inclusion Handicap soutient la proposition d'un cofinancement de ces offres dans l'espoir que cela permettra de favoriser leur maintien, mais aussi sachant que leur poursuite par les cantons n'est malgré cela pas assurée. Étant donné que les jeunes présentant des problématiques multiples ont en règle générale aussi des problèmes de santé, notamment d'ordre psychique, Inclusion Handicap plaide en faveur d'un **cofinancement jusqu'à 50%**: les services de conseil et de soutien fournis aux personnes présentant des problématiques multiples par des services de consultation cantonaux déchargent l'AI dans son activité clé et présentent en outre l'avantage d'éviter le risque de stigmatisation dû à une demande de prestations AI.

→ **Inclusion Handicap soutient la proposition d'une collaboration et d'un cofinancement du case management Formation professionnelle et propose l'augmentation du cofinancement maximal à 50%.**

10. Convention de collaboration avec les organisations faïtières du monde du travail (art. 68^{sexies} LAI)

Le Conseil fédéral veut créer la possibilité de conclure des conventions de collaboration avec les faïtières du monde du travail en vue de renforcer la réadaptation, le maintien en emploi et la nouvelle réadaptation de personnes handicapées sur le marché primaire du travail. Si de telles conventions sont conclues et qu'elles prévoient des mesures concrètes, l'AI doit pouvoir y participer financièrement.

Inclusion Handicap salue la proposition du Conseil fédéral bien que l'on ignore encore entièrement le contenu de ces mesures potentielles. L'article nouvellement proposé crée à tout le moins une **base** qui permet la mise en œuvre d'éventuelles **mesures** décidées dans le cadre d'une conférence nationale **en faveur de l'intégration des personnes handicapées dans les entreprises** avec le soutien de l'AI, en répondant ainsi aux attentes du Parlement (postulat Bruderer Wyss 15.3206).

→ **Inclusion Handicap soutient la proposition du Conseil fédéral.**

D. Indemnité journalière

1. Droit durant la formation professionnelle initiale (art. 22 al. 2 LAI)

Aujourd'hui, les assurés qui accomplissent une formation professionnelle initiale ainsi que ceux n'ayant pas atteint l'âge de 20 ans révolus et n'ayant pas encore exercé d'activité lucrative ont droit à une indemnité journalière s'ils ont perdu entièrement ou partiellement leur capacité de gain (art. 22 al. 1^{bis} LAI). L'octroi suppose donc une perte de gain due à l'invalidité pendant la durée de la formation.

Le Conseil fédéral propose à présent que les assurés aient droit à une indemnité journalière pendant la durée de leur formation professionnelle initiale s'ils

- touchent des prestations selon l'art. 16 LAI (en remplacement du surcroît de frais dus à l'invalidité pendant la formation professionnelle initiale)



- ou participent à des mesures médicales de réadaptation selon l'art. 12 LAI ou à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle au sens de l'art. 14a LAI directement nécessaires à cette formation professionnelle initiale.

L'existence d'une perte de gain n'est donc plus une condition d'octroi; mais en contrepartie, l'indemnité journalière n'est accordée plus qu'à titre accessoire lors de certaines mesures de réadaptation. En revanche, il est prévu que les personnes âgées de moins de 20 ans ne touchent plus d'indemnité journalière, p. ex. lorsqu'elles sont en incapacité de gain en raison de mesures médicales mais qu'elles n'ont pas encore exercé d'activité lucrative, ou lorsqu'elles participent à des mesures de réinsertion au sens de l'art. 14a LAI.

Dans l'ensemble des régimes d'assurance, les indemnités journalières constituent en principe une allocation pour perte de gain. Par conséquent, il convient de poser la question de savoir pourquoi l'AI serait tenue de verser des indemnités journalières durant une formation professionnelle initiale même dans le cas où l'assuré ne subit aucune perte de gain due à l'invalidité (exemple: un jeune homme ayant un handicap physique suit un apprentissage professionnel et touche de la part de son employeur un salaire d'apprenti usuel qui correspond à ses performances; il n'a besoin de la part de l'AI que du remboursement des coûts supplémentaires liés à ses déplacements pour se rendre au travail). Dans le projet de consultation, il est argumenté qu'il convient, durant la formation professionnelle initiale, de ne pas prévoir de perte de gain comme condition d'octroi parce qu'il faut éviter à tout prix, s'agissant de jeunes, qu'ils subissent une telle perte. Cette motivation n'est pas convaincante: si une perte de gain peut être évitée, c'est tant mieux, mais une indemnité journalière n'est alors pas nécessaire non plus.

D'autre part, la solution proposée fait dépendre l'octroi de l'indemnité journalière du fait qu'une personne perçoit des prestations selon l'art. 16 LAI, c.-à-d. que sa formation professionnelle initiale lui occurre un surcroît de frais dû à l'invalidité. Lorsque p. ex. un apprentissage professionnel n'occasionne pas de frais supplémentaires à une personne handicapée psychique, mais que son employeur n'est pas disposé – en raison du surcroît de travail d'encadrement qui lui incombe – de lui payer le salaire d'apprenti usuel, elle n'aurait alors aucun droit à une indemnité journalière. Il en serait de même si p. ex. une personne âgée entre 16 et 23 ans n'a pas pu accomplir de formation professionnelle pour des raisons de santé, mais entame une telle formation à l'âge de 23 ans qui n'occasionne pas de surcroît de frais. Il n'est **matériellement pas convaincant de faire dépendre obligatoirement l'indemnité journalière d'un surcroît de frais dû à l'invalidité.** Notamment les personnes ayant un handicap psychique qui accomplissent une formation sur le marché primaire du travail ne sont en règle générale pas confrontées à un surcroît de frais directs; leur formation occasionne cependant un éventuel surcroît de travail d'encadrement. Par conséquent, ni ces personnes ni leurs employeurs ne recevraient une aide de la part de l'AI vu que les conseils et le suivi fournis par l'employeur ne font pas partie des prestations visées à l'art. 16 LAI mais à l'art. 14^{quater} LAI, raison pour laquelle ils ne donnent pas droit à une indemnité journalière. Un tel règlement est en effet diamétralement opposé aux efforts visant à améliorer l'aide destinée à ce groupe de personnes.

Le fait de priver à l'avenir de soutien les personnes âgées de plus de 18 ans qui, en raison d'un traitement médical prolongé, n'ont pu ni suivre une formation ni exercer une activité lucrative ne convainc pas non plus. Il en va de même en cas de mesures de réinsertion pas directement nécessaires à une formation donnée. Tout compte fait, l'art. 22 al. 2 LAI ne parvient pas à convaincre.



→ **Inclusion Handicap rejette le nouveau règlement proposé concernant le droit à l'indemnité durant une formation professionnelle initiale.**

→ **Proposition concernant l'énoncé de l'art. 22 al. 2 LAI: „L'assuré a droit à des indemnités journalières durant sa formation professionnelle initiale s'il subit une perte de gain due à l'invalidité.“**

2. Droit durant la fréquentation d'une école (art. 22 al. 3 et 4 LAI)

Le Conseil fédéral propose que les assurés qui suivent une école de formation générale (p. ex. gymnase) ou une formation professionnelle en école à plein temps (p. ex. école de commerce) n'aient à l'avenir plus droit à une indemnité journalière de l'AI.

Il propose en outre que les assurés qui suivent une formation professionnelle supérieure ou fréquentent une haute école n'aient droit à une indemnité journalière que

s'ils ne peuvent exercer d'activité lucrative parallèlement à leur formation en raison de leur atteinte à la santé; ou

si la durée de leur formation est nettement prolongée en raison de leur atteinte à la santé.

Tandis que les gymnasiens, faute de perte de gain, ne touchent aujourd'hui pas d'indemnité journalière (ce qui est incontesté), il en est autrement pour les personnes qui n'ont pas trouvé de place d'apprentissage en raison de leur handicap et qui accomplissent de ce fait leur formation dans une école professionnelle: elles perçoivent actuellement en règle générale une indemnité journalière. Inclusion Handicap considère comme justifiable l'exclusion intégrale de toute indemnité journalière en cas d'accomplissement d'une formation professionnelle en école à plein temps si cette formation peut être accomplie dans un délai usuel (égalité de traitement avec les autres élèves). En revanche, cette exclusion est problématique lorsque la formation dure plus longtemps que d'habitude en raison du handicap ou qu'elle se termine avec un retard de plusieurs années pour des raisons de santé, p. ex. seulement à l'âge de 23 ou 24 ans au lieu de 20 ou 21 ans, ou encore plus tard. Dans ces cas, l'octroi d'une indemnité journalière se justifie, également afin d'exclure la naissance du droit à une rente d'invalidité. En cas de formation **prolongée ou retardée en raison du handicap**, il conviendrait donc (au même titre que pour les formations de degré tertiaire) de prévoir un droit à l'indemnité journalière.

La solution proposée concernant l'octroi d'une **indemnité journalière durant une formation de degré tertiaire est judicieuse dans son principe**. Selon l'avis d'Inclusion Handicap, il conviendrait toutefois d'accorder le droit à l'indemnité journalière non seulement lorsque la formation concrète (p. ex. les études) dure nettement plus longtemps mais aussi lorsqu'elle est globalement retardée en raison du handicap (p. ex. parce que l'étudiant, ayant subi des phases prolongées de sa maladie, ne peut commencer ses études qu'avec du retard). Une précision en ce sens serait nécessaire.

→ **Inclusion Handicap demande que le droit à l'indemnité journalière naisse dans tous les cas où l'assuré accomplit une formation professionnelle en école lorsque, preuve à l'appui, la formation se prolonge ou est retardée nettement en raison du handicap et qu'il est à supposer que la personne assurée exercerait déjà une activité lucrative si elle n'était pas handicapée.**



3. Naissance du droit à l'indemnité journalière (art. 22^{bis} al. 3 LAI)

Aujourd'hui, le droit aux indemnités journalières de l'AI naît au plus tôt à l'âge de 18 ans révolus. Le Conseil fédéral propose à présent que ce droit naisse dès le début de la formation, même si l'assuré n'a pas 18 ans révolus.

Inclusion Handicap approuve ce règlement qui comble une actuelle lacune. Cette solution se justifie également en ce sens qu'elle établit l'égalité de traitement entre les jeunes handicapés et d'autres jeunes qui accomplissent un apprentissage professionnel et touchent un salaire d'apprenti dès le début de leur formation.

→ **Inclusion Handicap soutient cette proposition.**

4. Montant de l'indemnité journalière pendant la formation professionnelle initiale (art. 24^{ter} et 24^{quater} LAI)

Aujourd'hui, les assurés qui suivent une formation professionnelle initiale touchent une „petite indemnité journalière“: celle-ci correspond aux 10% du gain maximum assuré dans l'assurance-accidents (Fr. 1'221.- par mois depuis le 1.1.2016) resp. aux 30% du gain maximum assuré dans l'assurance-accidents pour les assurés âgés de 20 ans révolus qui auraient commencé à exercer une activité lucrative après la fin de leur formation s'ils n'étaient pas devenus invalides (Fr. 3'663.- par mois depuis le 1.1.2016).

Le Conseil fédéral propose de déconnecter le montant de l'indemnité journalière pendant la formation professionnelle initiale du gain assuré dans l'assurance-accidents et de le redéfinir comme suit:

- Assurés qui suivent une formation professionnelle initiale (apprentissage avec attestation, apprentissage professionnel): l'indemnité journalière correspond au salaire d'apprenti et est versée à l'employeur. Dans le cas où l'employeur ne paye pas de salaire d'apprenti correspondant aux montants usuels dans la branche, le Conseil fédéral fixe les critères selon lesquels le montant de l'indemnité journalière est déterminé. L'indemnité journalière est alors versée à l'employeur dans la mesure où il paye un salaire d'apprenti; le reste est versé à la personne assurée.
- En l'absence de contrat d'apprentissage, l'indemnité journalière correspond „au revenu moyen des personnes du même âge qui suivent une formation similaire“. Le Conseil fédéral fixe le montant de l'indemnité et les modalités de versement.
- Pour les assurés âgés de 25 ans révolus, l'indemnité journalière correspond au montant maximum de la rente AVS (Fr. 2'350.- par mois).

Les conditions d'octroi de l'indemnité journalière plus strictes et la forte réduction des montants doivent permettre d'économiser 51 millions de francs par année (estimation 2030).

Inclusion Handicap est du même avis que le Conseil fédéral selon lequel les **actuels montants de l'indemnité journalière** durant une formation professionnelle initiale sont **trop élevés** dans certains cas et qu'il peut en résulter des incitations fallacieuses. Cela ne concerne pas la petite indemnité journalière mensuelle de Fr. 1'221.- versée aux assurés dont l'âge est compris entre 18 ans révolus et 20 ans révolus. Mais cela concerne l'indemnité journalière de Fr. 3'663.- par mois que touchent aujourd'hui de nombreux assurés dès l'âge de 20 ans, tandis que les personnes non handicapées qui, à cet âge, suivent encore un apprentissage, gagnent moins.

D'un autre côté, le fait de disposer de **moyens d'existence suffisants** pendant la formation professionnelle initiale constitue une **forte motivation**. Il faut éviter que des réductions par



trop importantes aient pour effet de démotiver les jeunes à aller jusqu'au terme d'une formation professionnelle malgré les difficultés qu'ils rencontrent en raison de leur handicap.

La solution proposée aux **personnes ayant achevé un apprentissage professionnel ou un apprentissage avec attestation** garantit la mise à égalité des personnes handicapées avec d'autres apprentis, raison pour laquelle elle peut être soutenue dans son principe du point de vue des personnes concernées. Il faut toutefois se demander s'il se justifie toujours, d'un point de vue financier, de verser à l'employeur le montant intégral d'une indemnité journalière même si celui-ci est satisfait du travail de son apprenti et qu'il consentirait à lui verser le salaire d'apprenti usuel même sans aide de l'AI. Il résulte par ailleurs de la solution proposée que l'employeur perçoit, au cours d'une formation professionnelle, une aide plus importante chaque année, bien que ce soit durant la première année d'apprentissage que les moyens investis sont généralement les plus importants. À titre d'alternative, il conviendrait d'étudier la possibilité d'une contribution versée à l'employeur pour ses efforts (cf. chiffre C.5).

Il est problématique de prévoir qu'une personne assurée ne perçoive qu'une indemnité journalière d'un montant correspondant au salaire d'apprenti même dans le cas où sa formation se **prolonge nettement en raison de son handicap**, que la personne est déjà âgée de 23 ou 24 ans et qu'elle exercerait incontestablement déjà une activité lucrative si elle n'était pas atteinte dans sa santé. C'est pourquoi il convient de verser une indemnité journalière minimale garantissant les moyens d'existence au plus tard **dès l'âge de 23 ans révolus** (et non pas seulement dès l'âge de 25 ans révolus): à cet âge-là, bien plus de 90% des apprentis ont achevé leur formation.

Inclusion Handicap rejette la solution selon laquelle l'indemnité journalière correspond, lorsque l'assuré n'accomplit pas de formation professionnelle ou d'apprentissage avec attestation reconnus (p. ex. des assurés qui suivent une formation dans un centre de réadaptation ou une formation de degré tertiaire), „**au revenu moyen des personnes du même âge qui suivent une formation similaire**“, en laissant au Conseil fédéral le soin de fixer le montant de l'indemnité. Le fait de déléguer au Conseil fédéral, sans directives claires, la détermination d'une prestation aussi importante d'une assurance de base fédérale est contraire au principe de légalité. Les explications ne contiennent elles non plus aucune indication concernant le montant de l'indemnité journalière proposée. Le renvoi à des statistiques qui ne permettent aucune déduction concrète ne suffit pas. Pour que le législateur puisse avoir une idée du montant de la future indemnité, il conviendrait de signaler au moins dans les explications quels en sont les montants actuels.

De l'avis d'Inclusion Handicap, **l'indemnité journalière dès 25 ans révolus** (Fr. 2'350.- par mois) telle que proposée est insuffisante. Vu que les personnes de cet âge ne reçoivent en général plus d'aide de leurs parents, elles doivent pouvoir vivre de cette indemnité. Dans bon nombre de cas, cela ne sera pas possible et les personnes concernées seront obligées de demander des prestations complémentaires à la charge des pouvoirs publics fédéraux et cantonaux. Inclusion Handicap propose une augmentation des montants au niveau du minimum vital moyen dans les PC, concrètement à 125% de la rente de vieillesse maximale (ce qui correspond actuellement à Fr. 2'937.- par mois).

→ **Inclusion Handicap approuve que l'indemnité journalière versée pendant la durée d'un apprentissage professionnel ou d'un apprentissage avec attestation corresponde au salaire d'apprenti et soit versée à l'employeur dans la mesure où celui-ci paye à l'assuré, malgré des performances restreintes, un salaire d'apprenti usuel. Inclusion Handicap suggère toutefois d'étudier la question de savoir si ces mêmes conditions sont à appliquer lorsque l'assuré n'est pas restreint dans ses performances.**



→ **Inclusion Handicap est d'avis que les assurés en cours de formation professionnelle doivent toucher, au plus tard à l'âge de 23 ans, une indemnité journalière qui garantisse leurs moyens d'existence.**

→ **Inclusion Handicap rejette le règlement selon l'art. 24^{ter} al. 2 LAI tant qu'il n'est pas expliqué de façon transparente selon quelles modalités le „revenu moyen des personnes du même âge qui suivent une formation similaire“ est calculé et déterminé.**

→ **Inclusion Handicap demande pour les personnes âgées de 25 ans révolus une indemnité journalière correspondant aux 125% d'une rente AVS maximale.**

E. Système de rentes linéaire

1. Reprise du système de rentes linéaire

Le Conseil fédéral propose d'introduire un système de rentes linéaire aussi bien pour l'AI que pour la prévoyance professionnelle obligatoire. Il reprend la proposition qu'il avait déjà soumise au Parlement dans le deuxième volet de la 6^e révision de l'AI (révision 6b de l'AI) et met à présent en consultation deux variantes quant à la question de savoir à partir de quel moment une rente entière doit être allouée (rente entière dès 70% ou dès 80% d'invalidité).

Selon la proposition du Conseil fédéral, il est prévu d'allouer, comme aujourd'hui, un quart de rente pour un taux d'invalidité de 40% (seuil d'entrée). Ensuite, la rente doit augmenter à raison de 2,5 % pour chaque point supplémentaire de pourcentage d'invalidité jusqu'à un taux d'invalidité de 50% (exemple: taux d'invalidité de 41% = rente de 27,5%). Dès 50%, le taux de rente d'invalidité correspond au taux d'invalidité (exemple: 62% d'invalidité = rente de 62%) jusqu'au seuil supérieur (70% ou 80%) à partir duquel une rente entière est allouée. Une modification du taux d'invalidité de moins de 5% ne doit désormais pas donner lieu à une révision de rente, à moins que le taux d'invalidité ne tombe en-dessous de 40% (art. 17 al. 1 LPGA).

Pas besoin de faire des économies

Le système de rentes linéaire a été proposé dans le cadre du deuxième volet de la 6^e révision de l'AI en premier lieu dans le but d'économiser des coûts. À l'époque, la nette réduction du nombre de nouvelles rentes intervenue entre-temps n'était pas encore prévisible et les perspectives financières indiquaient la nécessité de réaliser de considérables économies. L'introduction d'un système de rentes linéaire devait apporter une contribution importante au plan d'économie de l'époque.

Comme déjà exposé au début du présent document (chiffre A.6), l'AI ne nécessite plus aujourd'hui, grâce au développement positif de ses finances, de prévoir des économies. Par conséquent, l'argument le plus important en faveur de l'introduction d'un système de rentes linéaire est à présent sans objet.

Incitations négatives à la réinsertion

Il est fondamentalement vrai d'affirmer que chaque seuil d'un système de rentes peut donner lieu à une incitation négative à la réinsertion: il est en effet aisé de comprendre qu'une personne qui doit s'attendre à avoir moins d'argent dans sa poche suite à une augmentation mineure de son revenu et une perte plus importante de sa rente ne soit pas motivée à travailler



davantage. **C'est pourquoi un système de rentes linéaire tel qu'il existe dans l'assurance-accidents (avec des rentes dès 10% d'invalidité) aurait bel et bien un effet plus incitatif.** Or, les effets d'un système de rentes dans l'assurance-invalidité tel que proposé par le Conseil fédéral, qui n'est que partiellement linéaire, sont fortement surestimés, et ce pour les raisons suivantes:

- Dans l'AI, le taux d'invalidité est fixé en premier lieu sur la base d'une **évaluation médicale**. Le „revenu d'invalidé raisonnablement exigible“, évalué d'une manière aussi théorique, n'est en fait obtenu que par une infime partie des assurés. Or, la question d'une hausse du revenu effectif d'une activité lucrative est sans incidence dans tous les cas où le revenu d'invalidé raisonnablement exigible n'est de toute manière pas atteint.
- **Le seuil le plus important, celui de 40%, déterminant également pour le droit aux prestations complémentaires, est maintenu.** Or, notamment les personnes disposant d'une capacité de travail résiduelle de p. ex. 60% présentent encore le plus de possibilités d'augmenter leur revenu en faisant un effort supplémentaire. Mais ce sont précisément les assurés qui ne profiteraient pas de l'introduction d'un système de rentes linéaire tel que proposé.
- Dans les zones supérieures de l'invalidité (taux d'invalidité dès 60%), les **possibilités d'une amélioration du revenu sont en revanche de toute manière très minces.** Bon nombre d'assurés ayant un tel taux d'invalidité ne trouvent plus d'emploi ou sont obligés de se contenter d'un revenu faible. Les incitations et mécanismes économiques n'ont jamais guère d'effet chez ces personnes. On occulte à tort que les personnes handicapées ne peuvent ni influencer le marché du travail, ni surmonter à leur guise leurs problèmes de santé!
- Enfin, le nouveau système proposé introduit **un nouveau seuil** en ce sens qu'une modification du taux d'invalidité ne doit être prise en compte que si elle atteint 5%. Il en résultera ainsi une (nouvelle) incitation à augmenter le revenu de seulement 4% au maximum, et pas davantage, si tant est qu'une telle possibilité existe.

Réductions problématiques chez les personnes ayant des taux d'invalidité élevés:

Tout changement de système a pour conséquence d'apporter des améliorations à certaines personnes concernées et des péjorations à d'autres. Il n'y a en soi rien d'inhabituel à cela. Or, la proposition du Conseil fédéral a ceci de problématique qu'elle ferait certes profiter des personnes présentant un taux d'invalidité faible à moyen (entre 41% et 49% ainsi qu'entre 51% et 59%) du système de rentes linéaire proposé mais qu'à l'inverse, les **personnes ayant un taux d'invalidité élevé dès 60% subiraient de notables réductions**, à savoir de 15% au maximum avec le modèle basé sur une rente entière dès 70% et de 30% au maximum avec le modèle basé sur une rente entière dès 80%. Inclusion Handicap considère des réductions dans ces proportions, en l'absence de motifs impérieux, comme inacceptables.

Les inconvénients d'une introduction l'emportent sur les avantages

Compte tenu de l'effet incitatif extrêmement modeste et de la nouvelle répartition des charges au dépens des personnes gravement handicapées, un changement de système ne se justifie plus aujourd'hui. Il ne faut pas perdre de vue qu'un système qui garantit les droits acquis crée une **coexistence de deux modèles pendant des décennies**, ce qui ne favorise ni l'intelligibilité de l'AI ni sa clarté, mais augmente de surcroît la charge de travail des services d'exécution. S'ajoutent à cela des changements considérables dans le domaine de la prévoyance



professionnelle où l'ensemble des règlements devraient être adaptés. Enfin, il ne faut pas oublier que dans le contexte international, le modèle à quatre seuils de l'AI est déjà relativement „finement échelonné“; une grande partie des autres systèmes de rentes étatiques en Europe connaissent en effet moins de seuils!

Inclusion Handicap part du principe que la question du système de rentes linéaire et notamment, en liaison avec celle-ci, la question de savoir à quel moment naît le droit à une rente entière, restera politiquement extrêmement controversée. Ce débat pourrait avoir pour conséquence non seulement de retarder inutilement, mais de vouer une nouvelle fois à l'échec une révision qui contient un grand nombre d'éléments positifs. Il s'agit impérativement d'éviter cela.

→ **Inclusion Handicap reconnaît l'effet incitatif que pourrait avoir un système de rentes linéaire sur l'intégration professionnelle s'il est systématiquement mis en œuvre de façon analogue à l'assurance-accidents. L'introduction du modèle à variantes proposé par le Conseil fédéral présente toutefois des inconvénients qui l'emportent sur les avantages, raison pour laquelle Inclusion Handicap la rejette.**

2. Variantes: rente entière dès 70%

Au cas où le Conseil fédéral entendrait soumettre au Parlement, malgré toutes les critiques, le modèle d'un système de rentes linéaire, Inclusion Handicap ne pourrait accepter que la variante prévoyant une **rente entière dès 70%**: cette variante s'avère **neutre en termes de coûts** et correspondrait ainsi à l'exigence générale de la révision. Les inconvénients pour les personnes ayant un grave handicap et un taux d'invalidité élevé resteraient limités. Cette variante satisfait à la décision prise par le Parlement dans le cadre de la conférence de conciliation lors du traitement du deuxième volet de la 6^e révision de l'AI, avant l'échec du projet lors du vote final.

La variante 80% est en revanche fermement rejetée par Inclusion Handicap. Cette variante est une mesure d'économie totalement inutile aux dépens des personnes gravement handicapées qui, p. ex. en présence d'un taux d'invalidité élevé de 72%, subiraient une réduction de leur rente de 28% par rapport au système en vigueur. Compte tenu du fait que les personnes ayant un tel taux d'invalidité ne sont en grande majorité plus en mesure de mettre à profit leur capacité de travail résiduelle théorique sur le marché de l'emploi existant (ou tout au plus dans des ateliers protégés en touchant des salaires minuscules), une telle réduction ne peut se justifier d'un point de vue social. En outre, elle entraînerait au final un **nouveau transfert de coûts à la charge des prestations complémentaires** (15 mio. vers la Confédération, 9 mio. vers les cantons en 2030) et par conséquent des contribuables, allant ainsi à l'encontre de tous les efforts visant à alléger la charge des prestations complémentaires (réforme PC).

→ **Inclusion Handicap rejette fermement la variante 80%.**

3. Dispositions transitoires (let. b)

Dans le contexte de l'introduction d'un système de rentes linéaire, le Conseil fédéral fait en outre des propositions sur la manière dont le nouveau système de rentes doit être appliqué aux rentes d'invalidité en cours. Ces propositions seront applicables aussi bien aux rentes AI qu'aux rentes d'invalidité LPP:

Pour les personnes ayant 60 ans révolus au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, le système de rentes actuel conserve sa validité.



Le même principe s'applique à tous les autres bénéficiaires de rentes d'invalidité aussi longtemps que leur taux d'invalidité ne change pas d'au moins 5%. En revanche, si le taux d'invalidité change d'au moins 5%, c'est le nouveau système de rentes qui s'applique, sauf s'il en résultait une diminution du droit actuel en cas d'augmentation du taux d'invalidité, ou une augmentation du droit actuel en cas de baisse du taux d'invalidité.

Inclusion Handicap s'étonne qu'il soit prévu de fixer la limite d'âge absolue, pour laquelle l'actuel système de rentes doit rester déterminant, à 60 ans et non pas à 55 ans, tel qu'usuellement pratiqué lors des règlements de la garantie des droits acquis dans les révisions précédentes.

Vu qu'il existera de toute manière deux systèmes parallèles pendant des décennies et que la solution proposée par le Conseil fédéral ne conduit pas à une simplification de ce parallélisme, Inclusion Handicap demande de n'appliquer un système de rentes linéaire – si tant est qu'il soit nouvellement proposé – qu'aux personnes qui n'ont pas encore droit à une rente d'invalidité au moment de l'entrée en vigueur de la révision (nouveaux rentiers). En revanche, le droit à la rente des actuels bénéficiaires doit continuer d'être évalué selon les actuels échelons de rente. Cette solution est la mieux à même de garantir la sécurité juridique nécessaire et elle est plus appropriée à la prévoyance professionnelle.

→ **Si un système de rentes linéaire devait être proposé, Inclusion Handicap demande que les bénéficiaires de rentes dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la modification se voient toujours appliquer le droit actuellement en vigueur.**

F. Autres dispositions

1. Échange de données facilité (art. 6a al. 2 et art. 66a al. 1 LAI)

Le Conseil fédéral propose de faciliter l'accès aux données et leur échange, notamment moyennant les dispositions suivantes:

D'une part, les employeurs, les fournisseurs de prestations au sens de la LAMal (notamment les médecins) et les instances officielles qui ne sont pas mentionnés expressément dans la demande sont tenus de fournir aux organes de l'assurance-invalidité, à la demande de celle-ci, tous les renseignements et les documents nécessaires pour établir le droit de l'assuré aux prestations, et ce même sans l'approbation de la personne assurée.

D'autre part, il est prévu que les offices AI soient habilités, en dérogation du secret professionnel, à transmettre des données aux médecins traitants (par oral dans les cas particuliers), si les renseignements et documents servent à déterminer les mesures de réadaptation adaptées à la personne concernée.

Inclusion Handicap considère certes comme importants les échanges entre les acteurs impliqués en vue d'optimiser la collaboration et le fait que ceux-ci ne se dissimulent pas derrière la protection de données; or l'intention qui consiste non seulement à supprimer l'obligation des médecins de garder le secret, sans approbation de la personne assurée, également à l'égard du personnel médical non expressément mentionné dans la demande, mais aussi de leur imposer **l'obligation de fournir les renseignements**, va trop loin. Il ne ressort en outre pas comment cette obligation serait censée être **imposée** si des médecins ou employeurs refusent, pour une raison quelconque, de fournir ces renseignements. Il ne semble en tout cas pas que des sanctions soient prévues en cas de refus.



Inclusion Handicap approuve en revanche que la loi offre la possibilité aux offices AI d'informer les médecins traitants de leurs décisions. Une telle information est de nature à favoriser la compréhension à l'égard des procédés des offices AI et à renforcer ainsi la confiance mutuelle.

→ **Inclusion Handicap rejette l'extension de l'obligation de renseigner au personnel médical et aux employeurs qui ne sont pas expressément mentionnés dans la demande.**

→ **Inclusion Handicap soutient la disposition visant à faciliter l'information aux médecins traitants.**

2. Couverture d'assurance-accidents (art. 11 LAI)

Le Conseil fédéral propose que tous les assurés qui participent, au sein d'une institution au sens de l'art. 27 LAI ou d'une entreprise, à une mesure de réadaptation et qui perçoivent à ce titre une indemnité journalière de l'AI soient dorénavant assurés à titre obligatoire conformément à la LAA, ce auprès de l'assureur-accidents de l'institution ou de l'entreprise dans laquelle la mesure est effectuée. Les primes doivent être financées par l'AI. Le Conseil fédéral soumet deux variantes à la discussion.

Inclusion Handicap **salue** le fait que l'on propose au moins une solution visant tous les bénéficiaires d'indemnités journalières qui accomplissent une mesure de réadaptation dans une **institution ou une entreprise**. Le manque de couverture par l'assurance-accidents s'est avéré comme considérablement pénalisant lors des recherches de prestataires appropriés, notamment en cas de mesures de réinsertion et de placements à l'essai.

En ce qui concerne les **mesures de réadaptation accomplies dans les institutions**, la référence à l'art. 27 LAI ne semble pas très claire vu que cet article règle les conventions tarifaires conclues par l'Office fédéral. Cela concerne-t-il également les institutions avec lesquelles des conventions sont signées non pas par l'Office fédéral mais par les offices AI? Inclusion Handicap préférerait qu'il soit fait mention d'„établissements et d'ateliers qui exécutent des mesures d'instruction et de réadaptation“, sans référence à l'art. 27 LAI.

Il est manifestement prévu de ne toujours **pas accorder de couverture d'assurance-accidents à tous les autres bénéficiaires d'une indemnité journalière de l'AI**, comme p. ex. aux personnes qui suivent une école dans le cadre d'un reclassement. Inclusion Handicap le regrette et demande, également pour ce groupe de personnes, une couverture d'assurance-accidents complète telle qu'elle existe aujourd'hui pour les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage. Si l'entreprise n'a pas d'assureur attiré, ces personnes pourraient être assurées auprès de la Suva.

→ **Inclusion Handicap salue l'introduction d'une couverture d'assurance-accidents en cas de mesures de réadaptation effectuées dans une entreprise ou une institution comme un pas important; elle propose toutefois une clarification de la notion d'institution.**

→ **Inclusion Handicap demande une couverture d'assurance-accidents également pour les autres bénéficiaires d'indemnités journalières de l'AI.**

3. Évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI)

Le Conseil fédéral propose que la loi lui délègue la compétence de fixer „les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables“. Il entend ainsi inscrire dans le règlement la pratique développée par la jurisprudence; p. ex. les cas dans lesquels s'appuyer sur les valeurs effectives et ceux pour lesquels se référer aux



barèmes de salaires, resp. quel barème appliquer, quels critères prendre en compte dans la détermination du revenu d'invalide pour une déduction en raison du handicap et le montant de la déduction.

Selon l'avis d'Inclusion Handicap, le Conseil fédéral ne parvient pas à expliquer pourquoi il entend inscrire la pratique en vigueur dans le règlement. S'il ne veut rien changer à cette pratique, il n'est pas nécessaire de prévoir une règle supplémentaire. En revanche, s'il veut changer la pratique actuelle, il doit le faire de façon transparente. Sans fixer la règle au niveau de l'ordonnance, la **jurisprudence peut, en se basant sur de nouvelles connaissances, poursuivre le développement de la pratique et l'affiner**. Le développement du droit est rendu plus difficile en cas de règlement sur le plan de l'ordonnance. On peut en outre douter que la jurisprudence complexe concernant les montants déduits des salaires de barème en raison du handicap puisse être décrite dans un règlement de manière suffisamment flexible pour permettre la prise en compte du cas d'espèce.

→ **Inclusion Handicap rejette l'extension de la norme de délégation telle que proposée dans l'art. 28a LAI.**

4. Conditions d'une révision de rente (art. 31 al. 1 LAI)

Lorsqu'une personne n'augmente son revenu que de façon minimale (de 1'500 francs par année au maximum), cela ne constitue pas une condition de révision. Le Conseil fédéral propose de supprimer cette disposition vu qu'il est de toute manière prévu que seule une modification du taux d'invalidité d'au moins 5% donne lieu à une révision.

Inclusion Handicap est d'avis que la disposition de l'art. 31 al. 1 LAI doit être maintenue même si l'art. 17 LPGa est modifié comme proposé. Celle-ci s'appliquerait alors au moins dans la zone de seuil du taux d'invalidité de 40% où la clause des 5% au sens de l'art. 17 LPGa ne déploiera pas d'effet. Le maintien de l'art. 31 al. 1 LAI se justifie en particulier dans le cas où l'on renonce – comme proposé par Inclusion Handicap – à l'introduction du système de rentes linéaire proposé et à la modification de l'art. 17 LPGa.

→ **Inclusion Handicap rejette la suppression de l'art. 31 al. 1.**

5. Centres de compétence régionaux pour le placement (art. 54 al. 5 LAI)

Le Conseil fédéral propose de créer les bases légales permettant aux offices AI cantonaux de former, avec l'approbation du DFI, des centres de compétence régionaux chargés également des tâches de l'assurance-chômage dans le domaine du placement.

Inclusion Handicap salue cette proposition. Il faut avoir pour but que les différents assureurs sociaux (AI, assurance-chômage) ainsi que les autorités de l'aide sociale travaillent ensemble dans le cadre de centres de compétence, tel qu'expérimenté actuellement par un projet pilote réalisé dans le canton d'Argovie. Cela permet d'éviter que chaque assureur chargé d'un placement prenne contact à titre individuel avec les employeurs. Ainsi les employeurs ont affaire à un seul interlocuteur régional compétent, ce qui réduit leur charge de travail.

→ **Inclusion Handicap approuve la possibilité d'instituer des centres de compétence régionaux pour le placement.**



6. Prolongation du droit à l'indemnité journalière dans l'assurance-chômage (art. 68^{septies} LAI, art. 27 al. 5 LACI)

Le Conseil fédéral propose que les personnes qui, se retrouvant sans rente AI, sont obligées de commencer ou d'étendre une activité lucrative indépendante aient désormais droit à 180 indemnités journalières au maximum (au lieu de 90 jusqu'ici). Les coûts de ces indemnités journalières et d'éventuelles mesures du marché du travail à compter du 91^e jour sont à prendre en charge par l'AI.

Inclusion Handicap **approuve cette prolongation du droit dans l'assurance-chômage**. Une personne qui perd une rente qu'elle avait touchée pendant de nombreuses années n'est, dans l'immense majorité des cas, pas en mesure de retrouver un emploi adapté dans un délai de 4 mois (cela correspond à environ 90 indemnités journalières). Selon l'expérience, le placement de ces personnes s'avère extrêmement difficile, raison pour laquelle la prolongation de la durée d'octroi des indemnités journalières est certainement justifiée.

Les coûts supplémentaires liés à la prolongation du droit telle que proposée sont estimés à 1,2 million de francs par année et correspondent environ à 0,02% des dépenses de l'assurance-chômage. Compte tenu de cette somme proportionnellement faible, il est surprenant que ces coûts ne soient pas pris en charge par l'assurance-chômage mais **financés par l'AI au sens d'une subvention transversale**, ce qui engendre un travail de décompte en conséquence.

→ Inclusion Handicap soutient la proposition de prolonger le droit dans l'assurance-chômage après la suppression ou la réduction d'une rente, mais estime que le financement de cette prestation doit être pris en charge par l'assurance-chômage.

7. Subventions aux organisations faïtières de l'aide aux personnes handicapées (art. 74 et 75 LAI)

Le Conseil fédéral propose d'inscrire les „prestations visant à soutenir et encourager l'intégration des invalides“ fournies par les „organisations faïtières de l'aide aux invalides“ dans le catalogue légal des prestations (régées jusqu'à présent au niveau de l'ordonnance). D'autre part, il propose que le Conseil fédéral puisse fixer un ordre de priorité concernant l'attribution des subventions.

Les prestations ayant pour objet de soutenir et de promouvoir la réadaptation des personnes handicapées (lesdites prestations PROSPREH) constituent un élément essentiel des prestations subventionnées par l'AI dans le cadre des contrats de prestations. Elles ont pour but de prévenir ainsi que de compléter et de soutenir les efforts de réadaptation de l'AI. C'est pourquoi il est judicieux **d'inscrire cette catégorie de prestations dans la loi**. Inclusion Handicap émet le grief que l'ancienne **terminologie** soit maintenue dans ce contexte et que l'on ne parle pas, comme il est usuel aujourd'hui, d'„aide aux personnes handicapées“ au lieu d'„aide aux invalides“ et de „personnes handicapées“ au lieu d'„invalides“. Il n'existe en effet plus aucune organisation qui se qualifie encore d'„aide aux invalides“. De plus, la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), en vigueur en Suisse depuis 2014, institue un changement de paradigme dans la conception du handicap. Celui-ci préconise de ne plus utiliser, si possible, la notion d'invalidité axée sur le déficit.

La possibilité offerte à l'administration de **fixer des priorités**, conformément à l'usage lors de l'attribution de subventions, ne donne pas lieu à contestation. Inclusion Handicap propose d'axer les priorités sur les besoins concrets et les connaissances recueillies depuis des années concernant le bénéficiaire. En outre, les prestations PROSPREH doivent s'orienter entre autres



selon les prescriptions de la CDPH, notamment en ce qui concerne la participation des personnes handicapées à l'ensemble des processus de mise en œuvre.

→ **Inclusion Handicap soutient la proposition de mentionner dans la loi les principales catégories de prestations donnant lieu à des subventions.**

→ **Inclusion Handicap demande que la terminologie soit adaptée à l'usage linguistique actuel.**

8. Expertises (art. 44 LPGA)

Le Conseil fédéral propose de fixer désormais dans la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), de manière complète, les principes développés par le Tribunal fédéral concernant l'ordonnance d'expertises médicales (type d'expertises, détermination des experts et des disciplines spécialisées, questions posées aux experts, procédure en cas de récusation des experts).

Inclusion Handicap n'est **pas convaincue qu'il soit nécessaire de régler dans la loi** la procédure d'ordonnance d'expertises avec le degré de détail proposé. Jusqu'à présent, la jurisprudence a pu développer les principes en continu et régulièrement prendre en compte de nouvelles connaissances sur les lacunes de la protection légale des personnes assurées. Une fois les principes fixés dans la loi, il n'est plus guère possible de les faire évoluer.

Inclusion Handicap approuve que la personne assurée soit informée des **questions que l'assureur entend poser à l'expert** et se voie offrir la possibilité de poser des questions additionnelles. En revanche, Inclusion Handicap critique le fait que l'assureur **décide en dernier ressort des questions additionnelles**, ce qu'il ne doit manifestement pas faire sous forme d'une décision intermédiaire susceptible de recours s'il n'autorise pas les questions additionnelles. La proposition législative entraîne ainsi une restriction de la protection légale qui va au-delà de ce qu'a prévu le Tribunal fédéral.

Aujourd'hui, les expertises pluridisciplinaires sont attribuées **selon le principe du choix aléatoire** qui a fait ses preuves dans la pratique. Il n'y a pas de raison convaincante de ne pas appliquer ce principe, qui exclut la suspicion d'un choix ciblé d'experts favorables aux assurances, également aux expertises bi- et monodisciplinaires. En conséquence, Inclusion Handicap estime que la norme de délégation de l'art. 44 al. 6 let. a ne doit pas limiter le Conseil fédéral à ne régler la nature de l'attribution des mandats à un centre d'expertises que pour les expertises pluridisciplinaires.

Le projet de loi ne mentionne en outre d'aucune manière la **procédure de conciliation** exigée par le Tribunal fédéral en cas d'ordonnance d'expertises qui ne sont pas effectuées de manière aléatoire. Inclusion Handicap demande que cela soit réglé dans la loi; sinon la proposition concernant l'art. 44 LPGA resterait incomplète et constituerait, selon le point de vue des assurés, une régression.

Enfin, Inclusion Handicap estime qu'il faut également accorder la compétence au Conseil fédéral d'introduire un **contrôle de la qualité** et de mandater une instance de contrôle pour effectuer cette tâche.

→ **Inclusion Handicap considère comme inutile de régler, dans la LPGA, les principes développés par la jurisprudence concernant l'ordonnance d'expertises.**

→ **Inclusion Handicap demande la suppression de la dernière phrase proposée dans l'art. 44 al. 3 LPGA (décision concernant les questions posées aux experts appartenant en dernier ressort à l'assureur).**



→ **Inclusion Handicap demande une modification de l'art. 44 al. 6 let. a LPGA tel que proposé: Le Conseil fédéral peut régler la nature de l'attribution du mandat à un centre d'expertise pour toutes les expertises visées à l'al. 1 et introduire le principe du choix aléatoire. Il peut en outre introduire un contrôle de la qualité et mandater une instance de contrôle pour effectuer cette tâche (art. 44 al. 6 let. d LPGA).**

→ **Inclusion Handicap demande que la procédure de conciliation soit réglée dans la loi, p. ex. dans un alinéa 7 supplémentaire: „Préalablement à l'attribution d'expertises qui ne s'effectue pas selon le principe du choix aléatoire, une procédure de conciliation est réalisée s'il existe des propositions différentes. Si aucune conciliation n'est possible entre l'assureur et la personne assurée, l'assureur doit rendre sa décision sous forme d'une décision intermédiaire susceptible de recours.“**

G. Revendication supplémentaire d'Inclusion Handicap

1. Optimisation de la contribution d'assistance

La contribution d'assistance a été introduite le 1.1.2012 dans le cadre du premier volet de la 6^e révision de l'AI. Depuis le début, la nouvelle prestation fait l'objet d'évaluations continues et nous disposons actuellement déjà de deux rapports intermédiaires. Le rapport d'évaluation définitif est attendu au printemps 2017. Il est par conséquent sensé de tenir compte, dans la révision suivante de l'AI, de certains enseignements qui peuvent en être tirés déjà aujourd'hui.

On constate de manière générale que la nouvelle prestation a contribué, chez une certaine catégorie de personnes, à renforcer l'autonomie dans l'organisation de la vie quotidienne et à faciliter la vie hors des structures institutionnelles. Or, ce bilan positif est assombri par deux lacunes décisives:

Bon nombre de personnes ne sont pas en mesure, en raison de leur handicap, **d'assumer le rôle d'employeur** et elles ne disposent en outre pas de représentants légaux qui pourraient se charger de ces tâches. Ces personnes dépendent des services d'assistance fournis par des organisations pour pouvoir mener une vie indépendante des structures institutionnelles. En opérant une limitation stricte aux prestations fournies par des assistantes et assistants engagés par la personne assurée dans le cadre d'un contrat de travail, le modèle en vigueur n'est pas de nature à répondre aux besoins d'une grande partie des personnes qui touchent une allocation pour impotent. Les assurés concernés sont en premier lieu des personnes ayant un handicap mental ou des handicaps multiples, qui de ce fait sont très nombreuses à continuer de vivre dans des institutions.

Vu que le modèle en vigueur exclut de financer **l'engagement de membres de la famille** via la contribution d'assistance, il ne tient pas compte de la situation réelle d'un grand nombre de personnes potentiellement intéressées: dans la vie quotidienne, elles sont rares à pouvoir obtenir l'assistance dont elles ont besoin en engageant des tiers. Les membres de la famille continuent en effet de jouer un rôle central dans la fourniture de l'aide. Il n'est pas satisfaisant que ces membres de la famille ne touchent pas le moindre soutien financier, alors qu'ils fournissent un travail qui dépasse souvent largement la mesure raisonnablement exigible. Nous renvoyons dans ce contexte à l'initiative parlementaire, toujours en suspens, du conseiller national Christian Lohr.

Inclusion Handicap est consciente de la situation financière de l'assurance-invalidité. Or, si le Conseil fédéral place la présente révision de l'AI sous le titre du „développement continu“, celle-ci offre le cadre propice à un tel développement, et ce notamment compte tenu de la



CDPH qui prévoit l'autonomie de vie comme fondement de la pleine participation à la vie en société. C'est pourquoi Inclusion Handicap est d'avis qu'une **ouverture du système en vigueur** est nécessaire afin d'étendre cette importante prestation à un cercle de personnes plus large qu'aujourd'hui.

→ **Inclusion Handicap demande que les prestations fournies par des membres de la famille engagés par la personne assurée puissent elles aussi être rémunérées dans une certaine mesure dans le cadre de la contribution d'assistance.**

→ **Inclusion Handicap demande que les services d'assistance fournis dans le cadre d'un rapport de mandat puissent être financés dans une certaine mesure via la contribution d'assistance.**